Über papillomatöse Vegetationen im Verlaufe der Syphilis.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesammten Medizin

einer hohen medizinischen Fakultät

der

k. b. Ludwig-Maximilians-Universität München

unter dem Referate des

Herrn Geheim- und Obermedizinalrates Prof. Dr. von Ziemssen

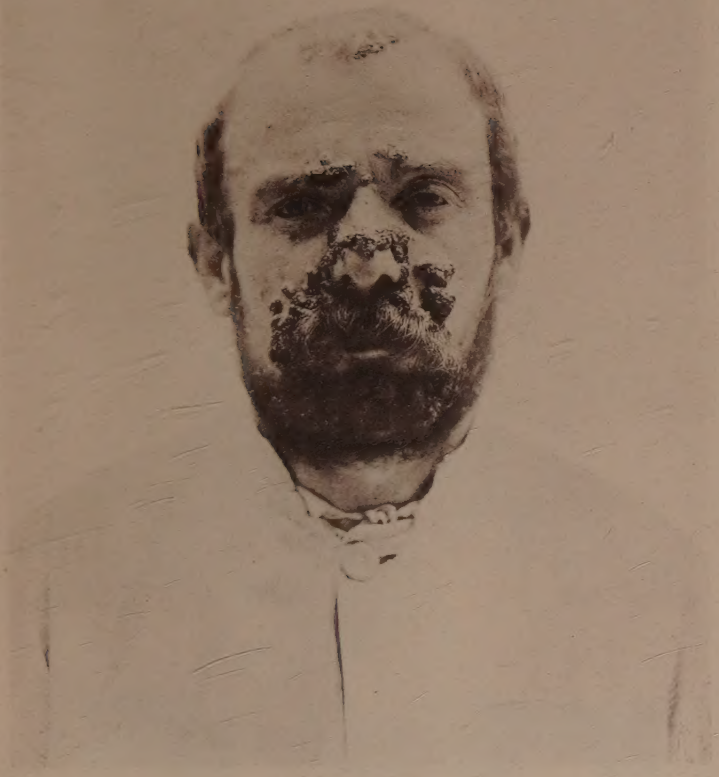
vorgelegt von

Erich Lobisch, cand. med.

aus Cleve (Niederrhein).

München 1895.

Druck von Fr. Bickel, Müllerstrasse 43.



Über papillomatöse Vegetationen im Verlaufe der Syphilis.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesammten Medizin

einer hohen medizinischen Fakultät

der

k. b. Ludwig-Maximilians-Universität München

unter dem Referate des

Herrn Geheim- und Obermedizinalrates Prof. Dr. von Ziemssen

vorgelegt von

Erich Lobisch, cand. med.

aus Cleve (Niederrhein).

München 1895.

Druck von Fr. Bickel, Müllerstrasse 43.

Seinen teueren Eltern

aus Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom Verfasser.

Über papillomatöse Vegetationen im Verlaufe der Syphilis.

Als Papillome bezeichnet man rote, warzige, blumenkohlartige Vegetationen, an welchen sich gleichzeitig der Papillarkörper der Cutis und die Mucosa des rete Malpighii betheiligen. Die hyperplastischen, vielfach dendritisch verästelten Papillen bestehen aus Bindegewebe, welches von sehr stark erweiterten und verzweigten Capillaren durchzogen wird, ihre Oberfläche ist bedeckt von einem proliferierenden Rete, die Epidermis ist verdickt. Die Papillome sind also in ihrem anatomischem Bau ganz gleich den gewöhnlichen Verrucae, nur sind nicht, wie bei letzteren, die gewucherten Papillen gemeinschaftlich, sondern jede für sich von Epidermis oder Epithel bedeckt.

Diese Papillome kommen bei verschiedenen, klinisch ganz differenten pathologischen Processen vor. So findet man papillomatöse Vegetationen bei Sycosis, Lupus, Elephantiasis Arabum, bei chronischen Fussgeschwüren, bei Ekzem des behaarten Kopfes, bei Dermatitis diabetica, bei Polypapilloma tropicum (*Charlouis*) und bei der Syphilis. Da die papillomatösen Vegetationen bei der Syphilis und bei dem Polypapilloma tropicum sehr ähnlich sind, wie überhaupt beide Krankheiten, so scheint es mir geboten, bevor ich die papillomatösen Wucherungen bei der Syphilis be-

spreche, etwas näher auf das Polypapilloma tropicum einzugehen. Ich lasse ein kurzes Resumé der Beschreibung der letzteren von *Charlouis*, wohl dem besten Kenner und genauesten Beobachter jener Krankheit folgen.

Das Polypapilloma tropicum (Framboesia tropica, Yaws, Pians) ist eine kontagiöse, bei allen Bewohnern des indischen Archipels, bei den in Westindien und den westindischen Inseln lebenden Afrikanern vorkommende Hautkrankheit, die mit Fieber und Gelenkschmerzen beginnt. Es tritt dann ein Exanthem auf in Form von stecknadelkopfgrossen Papeln. Zugleich zeigt sich eine Polyadenitis universalis, die geschwellten Lymphdrüsen sind bei der geringsten Berührung schmerzhaft, es zeigt sich eine vom Centrum ausgehende Fluctuation, die aber nie so stark wird, dass eine Abscedirung eintritt, das geringe Eiterquantum wird später resorbirt, und das Bindegewebe bleibt rings um die Drüsen stets normal. Die Framboesiepapeln breiten sich inzwischen langsam meist in der Breite aus, die Oberfläche deckt eine honiggelbe Kruste, die gewöhnlich rot punktiert ist. Die Kruste wird in der Weise grösser, dass sie nach der Peripherie fortschreitet und zuletzt die Form einer Rupiakruste konischer Gestalt annimmt. Die vergrösserten Papeln werden zu ovalen Tuberkeln und bekommen zuletzt die Form des Kopfes eines Champagnerpfropfens, d. h. sie haben an der Oberfläche eine grössere Ausbreitung als an der Basis, durch welche sie mit der Haut in Verbindung stehen. Die Tuberkel lassen sich sehr hart anfühlen und sind mit der Haut beweglich. Entfernt man die Kruste eines solchen Tuberkels, so zeigt sich uns in auffallender Weise die papilläre Form der Oberfläche, welch' letztere mit einer kleinen Quantität weisslicher, klebriger Flüssigkeit bedeckt ist. Wir haben, was die Form betrifft, die Gestalt einer Himbeere vor uns. Wenn nun der Tuberkel sein Entwicklungsstadium erreicht hat und in sein stadium decrementi übergeht, beginnt die Schrumpfung, die Kruste fällt ab, und die Oberfläche wird trocken. Der Tuberkel geht immer mehr und

mehr zurück und verschwindet meistens innerhalb eines Jahres so vollständig, dass man die Stelle, wo sich ein Framboesietuberkel befunden hat, nicht mehr andeuten kann, zumal die Haut, sowohl was Form wie Function anbelangt, vollkommen normal wird.

Wenn man diese Krankeitserscheinungen mit denen der Syphilis vergleicht, so wird man finden, dass beide sehr grosse Ähnlichkeit mit einander haben:

1) Beide sind kontagiöse Krankheiten.
2) Beide beginnen mit Fieber und dolores osteokopi (rheumatoide Schmerzen).
3) Beide Krankheiten äussern sich als Hautexantheme, die mit einander eine gewisse Ähnlichkeit haben.
4) Bei beiden Krankheiten kommt eine Polyadenitis universalis vor. (Allgemeine Drüsenschwellung).
5) Beide Krankheiten zeigen dieselbe Heilungstendenz auf gewisse therapeutische Behandlungsmethoden (Quecksilber, Jodkali).

Wegen dieser grossen Ähnlichkeit gewisser später zu beschreibender Syphilisformen mit dieser zuerst von *Sauvages* Framboesia genannten Tropenkrankheit ist es nicht zu verwundern, dass letztere bald als eine durch Klima und Race modificierte, nur in den Tropen vorkommende Syphilisform, bald als eine selbständige Krankheit, die nichts mit der Lues gemein habe, angesehen wurde. So sagt *Sauvages* (Nosologia methodica Amstelodami 1763, III pars 2. pag. 445): Hic affectus a syphilide est diversus, ut patet ex hujus historia, hydrargyrosi feliciter curari possit. Auch *Plenck* (Doctrina de morbis cutaneis, Viennae 1776 pag. 92) schliesst sich der Ansicht *Sauvages* an: Morbus hisce Americanis est endemicus et licet mercurio curetur et per coitum inficiat, tamen venereus non censetur. Ebenso sind *Wilan* und *Bateman* (Practische Darstellung der Hautkrankheiten von *Bateman*. Übersetzung von *Blasius*. Leipzig 1835, pag. 364) der Ansicht, dass die Framboesia tropica eine Krankheit sui generis, dass sie von Syphilis verschieden

sei. *Alibert* (Monographie der Dermatosen, deutsch von *Bloek*, Leipzig 1837) rechnet sie zu der Gruppe der „Dermatoses syphiliticae", er hält sie zwar nicht direct für syphilitisch, sondern glaubt nur, dass beide Krankheiten desselben Ursprunges seien. *Fuchs* (Die krankhaften Veränderungen der Haut und ihrer Anfänge. Göttingen 1840, pag. 385) behauptete wieder das Gegenteil. *Moritz Kohn* (*Kaposi*. Über sogenannte Framboesia und mehrere andere Arten von papillären Neubildungen der Haut. Archiv f. Dermatologie und Sphilis. 1869, S. 385) äusserte sich folgendermassen:

„Wir halten dafür, dass aus den Details der vorliegenden Beschreibungen (Contagiosität, ulceröser Zerfall etc.) sich die Annahme wohl begründen liesse, dass zum grossen Teil jene tropischen Formen syphilitischer Natur seien. Die Behauptung einzelner Autoren, dass die in Rede stehenden Framboesie-Formen nicht mit Syphilis verwechselt werden dürften, erlaubt wohl einigen Zweifel. Es ist lange genug auch ein Gleiches geschrieben und gelehrt worden von der Skerlievo und vom Sibbens und mit ebenso wenig Grund, und heute wissen wir genau, welchen grossen Anteil die Syphilis an allen diesen Krankheitsprozessen hatte. Andererseits giebt es ganz bestimmt auch in unseren Regionen beerschwammähnliche, papilläre Gebilde, die jeder syphilitischen Bedeutung entbehren."

Krowczynski (Über die Framboesia. Przeglad lekarski 15—17) ist ebenfalls der Ansicht *Moritz Kohn's*, er glaubt, dass die Framboesia ein Symptom sei, das verschiedenen Krankheiten zukomme' dass die in den Tropen vorkommende Framboesie auf syphilitischer Basis beruhe. Erst *Charlouis*, welcher als holländischer Militärarzt längere Zeit auf Java zubrachte und so Gelegenheit hatte, genaue Beobachtungen über die Framboesia tropica an Ort und Stelle zu machen, war es vorbehalten, Aufklärung in diese sich so widersprechenden Ansichten zu bringen. Er veröffentlichte im Jahre 1881 im Archiv für Dermatologie und Syphilis seine äusserst exact angestellten Untersuchungen über die Framboesia tropica, die er

lieber Polypapilloma tropicum nennen möchte. Auf Grund mehrfach ausgeführter Impfungen stellte er fest:

1) Dass die Framboesia tropica eine Infectionskrankheit sei.
2) Dass sie dieselbe Person mehr als einmal heimsuchen kann.
3) Dass die Stelle, wo die Framboesieinfection stattgefunden hat, ein Ulcus zeigt, welches stets als Ulcus molle verläuft, während bei der Syphilis gerade die Verhärtung des Ulcus, die Sklerose, ein äusserst wichtiges Moment für die Diagnose ist.
4) Dass die Framboesia tropica sowohl auto- als heteroinoculabel sei.
5) Dass die Framboesia tropica niemals in Form von Maculae beginnt, wie es bei der Syphilis gewöhnlich der Fall ist.
6) Dass die Framboesia tropica äusserst selten in einigen Monaten ohne Behandlung zurückgeht, ihr Verlauf Jahre lang andauert, während die Erscheinungen von Syphilis doch gewöhnlich ziemlich rasch verschwinden.
7) Dass die Framboesia tropica, wenn nicht ein starker Reiz auf einen Tuberkel gewirkt hat, nie in Ulceration übergeht, während man bei der Syphilis mehr mit einem Destructionsprocess zu thun hat.
8) Dass die Constitution der Framboesiekranken nie durch ihre Krankheit leidet, mag sie noch so lange bestehen, während Personen, die an Syphilis erkrankt sind, sehr dabei abfallen.
9) Dass die Framboesia tropica immer auf der Haut und Schleimhaut lokalisiert bleibe, dass sie nur bei heftigen Reizen (z. B. Stoss) Ulceration hervorrufe, dass dieser Gewebszerfall aber nicht der Framboesie, sondern allein dem betreffenden Reize zuzuschreiben sei.

Aus dem Vorhergehenden und weiterhin daraus, dass es

Charlouis gelang, bei einem Framboesiekranken durch Impfung mit dem Sekret eines Ulcus durum eine Syphilisinfection, die sich durch ein papulöses Exanthem manifestierte, hervorzurufen, und ferner durch die Beobachtung *Charlouis,* dass ein Framboesiekranker durch Beischlaf mit einer Frau, deren Genitalien krank gewesen, eine Sklerose acquirierte und unzweideutige Zeichen der constitutionellen Lues wie maculös-papulöse Syphilide mit Plaques opalines im Munde darbot, dürfte wohl mit Sicherheit die Frage, ob Framboesia tropica und Syphilis identische Krankheiten seien, negativ entschieden sein.

Allerdings ist *Kohn (Kaposi)* auch noch im Jahre 1887 derselben Ansicht wie im Jahre 1869, denn er schreibt in seiner „Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten" pag. 830: „Alle diese Momente (Auftreten) anfangs disseminierter, später confluierender, alsdann nässender und papillär wachsender oder tief verschwärender Knoten unter Fiebereinscheinungen, spontanes Verschwinden binnen Jahresfrist, Contagiosität, Heilbarkeit durch antisyphilitische Behandlung, sprechen offenbar eher für als gegen die syphilitische Natur der beschriebenen Formen. Dagegen ist ein Factum höchst bemerkenswert. *Charlouis* hat bei einem mit Framboesia behafteten Manne mittels Inoculation von hartem Schanker constitutionelle Syphilis erzeugt, was für diesen einen Fall wenigstens positiv lehrt, dass dessen Framboesia nicht Syphilis sein konnte."

Kohn übersieht, dass *Charlouis* bei einem anderen Framboesiekranken eine Syphilisinfection zu beobachten Gelegenheit hatte, ein Umstand, der ebenfalls sehr dafür spricht, dass Framboesia tropica und Syphilis nicht identisch sind. Ich glaube, dass die Ansicht *Lessers* (Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten, Leipzig 1893, pag. 153) von den meisten Autoritäten geteilt wird, welche lautet: „Die Framboesia tropica ist nach den genauen Beobachtungen *Charlouis* zweifellos von der Lues zu trennen, da dasselbe Individuum nach einander an beiden Affectionen erkranken kann."

Wir haben gesehen, dass für das Polypapilloma tropicum, wie schon der Name angiebt, das Entstehen von papillomatösen Vegetationen charakteristisch ist, und ferner, dass gerade diese der Hauptgrund für die Verwechlung und Identifizierung des Polypapilloma tropicum mit gewissen papillomatösen Formen der Syphilis sind. Auf diese letzteren will ich im Folgenden genauer eingehen.

Ich sehe ab von jener Form papillärer Excrescenzen, die in seltenen Fällen auf der *Hunter*'schen Initialsklerose entstehen, und denen man den Namen „venerische Papillome" *(Lang)* gegeben hat, ich gehe vielmehr sofort über auf jene papillomatösen Vegetationen, die im Verlaufe der Sekundärperiode der Syphilis entstehen.

Zuweilen beobachtet man nämlich, dass die papulösen Formen der Sekundärperiode der Syphilis ganz eigentümliche Modificationen eingehen, und zwar besonders Papeln mit bestimmter Localisation, in der Kinn-, Ohr- und Nasolabialfalte, seltener solche am behaarten Kopf und an anderen Stellen des Gesicht. Die papulösen Efflorescenzen verlieren ihre glatte Oberfläche, es erheben sich auf derselben papilläre himbeerartige Excrescenzen von graugelber Farbe; das entstandene Gebilde erinnert sehr an gewisse Verrucaeformen. Diese Affection findet sich nur in ganz geringer Zahl, häufig ist nur eine einzige Bildung zu sehen, aber eine einzige genügt auch zur sicheren Stellung der Diagnose, da bei keiner anderen Krankheit solche Erscheinungen an den erwähnten Stellen gefunden werden. Diese warzenähnlichen Formen sondern ein nie sehr reichliches Sekret ab, letzteres trocknet zu Krusten ein, deren Oberfläche aber noch den Bau des darunter liegenden Gewebes erkennen lässt.

Man hat dieser pathologischen Affection häufig die Bezeichnung „Framboesia syphilitica" gegeben, aber meiner Ansicht nach mit Unrecht, da dieser Name nur den papillären Vegetationen bei pustulösen Efflorescenzen und gewissen tertiären Infiltrationsformen, bei denen auch eine Papillarhypertrophie beobachtet wird

zukommt. Am besten bezeichnet man dieses Syphilid als papilläres Syphilid oder wie Fournier als syphilide granulée.

Wir kommen nun zu jenen Formen der papillomatösen Vegetationen, die sich auf dem Boden secundärer pustulöser Syphilide entwickeln. Gewöhnlich ist ja der Verlauf eines pustulösen Exanthems der folgende: Zuerst entsteht ein Papel, welche sich allmählig in eine Pustel umwandelt. Die Decke der Pustel platzt, ihr Inhalt trocknet zu einem Schorfe ein. Nach Entfernung dieses Schorfes zeigt sich entweder nur eine oberflächliche Erosion oder eine tiefergreifende Ulceration der Haut, ein Geschwür; die Erosion heilt gewöhnlich ohne, das Geschwür mit Narbenbildung. — Auf dem Boden dieser Efflorescenzen können sich nun wuchernde papilläre Excrescenzen, die grosse Ähnlichkeit mit den auf tertiären Ulcerationen zuweilen vorkommenden haben, entwickeln. Beiden papillomatösen Vegetationen, sowohl denen, die sich auf pustulösen Syphiliden der Secundärperiode, wie denen, die sich auf ulcerösen der Tertiärperiode zuweilen bilden, hat man den Namen „Framboesia syphilitica“ gegeben. Ich bin der Ansicht, dass dadurch Verwirrung und Unklarheit entstehen muss, und glaube, dass diesselbe sehr gut aufgehoben werden könnte, wenn man den papillären Vegetationen auf den secundär pustulösen Exanthemen den Namen „Framboesia syphilitica pustulosa“ im Gegensatz zu der „Framboesia syphilitica ulcerosa“ gäbe.

Zwei Fälle von Framboesia syphilitica pustulosa beschrieb Sally Simon (Inaugural-Dissertation Würzburg 1890):

„Es handelt sich um ein neunzehnjähriges Dienstmädchen B. M. Patientin will vor zwei Jahren, nachdem sie am 6. September 1889 in der syphilitischen Abteilung des Julius-Spitals eingetreten war, zuerst den Coitus ausgeübt zu haben, und zwar giebt sie mit Bestimmtheit an, immer mit demselben Manne geschlechtlich verkehrt zu haben. Der letzte Coitus soll Anfang Juni stattgefunden haben. Acht Tage nachher bemerkte Patientin weissen Ausfluss aus den Genitalien und eine Anschwellung der grossen

Schamlippen, die nicht schmerzhaft war. Anfang August bemerkte Patientin Papeln an den Zehen und am Unterleib. Vor drei Wochen suchte Patientin wegen eines Erysipels das Spital auf. Während ihres dortigen Aufenthaltes entwickelte sich der syphilitische Ausschlag, weswegen sie auf die syphilitische Abtheilung transferiert wurde. Rechts neben den grossen Labien befand sich eine grössere Anzahl teils vereinzelt stehender, teils confluierender, warzenähnlicher Erhebungen von Stecknadelkopf- bis Erbsengrösse. Ganz vereinzelt waren gleiche Gebilde auch links. Die grossen Labien sind in ihrer ganzen Ausdehnung hochgradig vergrössert und starr infiltriert, von rauher Oberfläche, die von einzelnen tiefen Einrissen und Wülsten unterbrochen und in ihrer ganzen Ausdehnung, besonders an den einander zugekehrten Seiten, ulceriert ist; die linke Labie ist ebenfalls starr infiltriert, zerrissen und ulcerierend. Am After befindet sich eine Anzahl breit aufsitzender Condylome mit ulcerierter Oberfläche. Inguinaldrüsen, besonders rechts, indolent geschwollen. Ein deutliches Exanthem ist nirgends am Körper nachzuweisen, mit Ausnahme einzelner pustelähnlicher Gebilde in der Umgebung des Mons Veneris. Auf der zweiten Phalanx der rechten grossen Zehe, sowie an den Grundphalangen der rechten dritten Zehe ein über erbsengrosses, warzenähnliches, oberflächlich ulceriertes, ziemlich hartes Gebilde; zwischen sämmtlichen Zehen, rechts und links, ziemlich tiefe Ulcerationen. Fast die ganze behaarte Kopfhaut ist mit papillären Wucherungen besetzt, die von einer gelben Kruste bedeckt sind, nach deren Abstossung sie eine exquisit himbeerähnliche Form aufweisen mit nässender Oberfläche; ebensolche framboesieforme, himbeerähnliche, nässende, exulcerierte, rot punktierte, schwammige, körnig aussehende Excrescenzen finden sich in der rechten Nasolabialfurche. Die Diagnose war nach diesem Befund klar; sie wurde auf Lues secundaria, Condylomata lata ad genitalia et ad anum, inter digitos pedum, Framboesia syphilitica capitis et faciei gestellt.

Da nach anfänglicher Sublimatinjection, die gut vertragen

wird, die framboetischen Wucherungen nicht zurückgingen, wurden sie mit Sublimatspray 10:300 behandelt, worauf auch bald Schrumpfung eintrat. Am 5. Oktober wurde der Spray zuerst angewandt, und am 15. X. waren die papillären Wucherungen schon beinahe völlig abgeflacht, und die Haut an den vorher von ihnen eingenommenen Stellen beinahe normal. Nachdem noch am 23. Oktober eine 10% Quecksilberthymolinjection gemacht wurde, und die übrigen Symptome der Syphylis ad genitalia, ad anum, ad digitos pedum zurückgegangen waren, wurde Patientin am 4. November als temporär geheilt entlassen. Die Stelle der framboesioiden Excrescenz deutete nur noch ein roter Fleck an.

Am 11. Juli 1890 suchte Patientin wiederum wegen eines Recidivs das Spital auf. Diesmal waren die framboesioiden Wucherungen über den ganzen Körper verbreitet und zeigten überall das charakteristische Aussehen; sie fanden sich an der Haarnackengrenze, in isolierten Gruppen am Halse, beiderseits an der Beugeseite des Ellenbogengelenks; in Kreis- und Bogenform fanden sie sich am Rumpf und unter der rechten Achsel. An den Oberschenkeln fanden sich ebensolche, mit weissen Schüppchen bedeckte, zum Teil confluierte papilläre Wucherungen.

Aus der Form wurde die Framboesia und nach der bekannten Anamnese die Framboesia syphilitica diagnosticiert.

Nach erfolgreicher Behandlung mit grauer Salbe und Flenck'scher Paste wird Patienten am 30. August wiederum entlassen".

Der zweite von Sally Simon beobachtete Fall ist der Folgende:

Am 1. Oktober 1889 trat das 26jährige Dienstmädchen Th. S." in die syphilitische Abteilung des Julius-Spitals ein. Vor zwei Monaten inficiert, bemerkte Patientin vor sechs Wochen eine Verhärtung und Schwellung der rechten Schamlippe und eine Woche darauf an der Brust und am Rücken und fast zu gleicher Zeit einen Ausschlag am Kopf. An der Diagnose Syphilis konnte also nicht gezweifelt werden, zumal auch sämmtliche Drüsen ge-

schwollen waren. Der Ausschlag am Kopfe, dem Verlauf der Pfeilnaht entsprechend, an der Stirn, Nasolabial- und Kinnlippenfurche zeigte die bekannte framboesioide Form in exquisit ausgeprägter Weise: papilläre Wucherungen von unregelmässiger Oberfläche, höckrig, drusig, mit zahlreichen bräunlich-weissen Borken und Schüppchen besetzt, an einzelnen Stellen matsche, leicht blutende Granulationen darbietend, an anderen den papillae vallatae ähnliche Knoten tragend, welche mit Epidermis und deren Schüppchen bedeckt, eine rötlich-violette Farbe zeigten. Einige dieser papillären Excrescenzen entleerten aus ihrem Centrum übelriechenden Eiter. Nach wechselndem Allgemeinbefinden und verschiedener Application von Quecksilber, innerlich und äusserlich als Spray, Pflaster und Salbe, Thymol etc. konnte auch diese Patientin als temporär geheilt entlassen werden".

Einen weiteren Fall von „Framboesia syphilitica pustulosa" hatte ich Gelegenheit in der syphilitisch-dermatologischen Klinik zu München zu beobachten:

Michael R., Feuerwehrmann, 26 Jahre alt, trat am 26. Januar 1894 in die syphilitisch-dermatologische Abtheilung des Krankenhauses München l. d. J. ein. Patient hat mit 16 Jahren eine Lungenentzündung durchgemacht. — Seit vier Wochen hat er einen Hautausschlag auf dem Kopfe, der sich dann auf die Gegend der inneren Augenbraunenspitzen, die Nasenflügel und die Nasolabialfalten ausbreitete. Eine Therapie leitete Patient nicht ein. — Die Eltern leben und sind gesund, Geschwister ebenfalls. — Potatorium und Infection negiert. Im Gesichte (vid. Abbildung 1) und auf dem Kopfe befinden sich kolossale Massen von Borken, die auf gerötetem Grunde aufsitzen, auch die Peripherie ist gerötet. Die Borken sind confluierend, besonders an den behaarten Stellen des Kopfes. Hebt man die Borken ab, so findet sich eine trübseröse Flüssigkeit, von dieser sind bedeckt papilläre Wucherungen, die eine höckerige, himbeerähnliche leicht blutende Oberfläche zeigen. Auffallend ist die symmetrische Anordnung dieser Gebilde. Auf der Stirn finden sich kleine rote

Papeln. Zwischen den Augenliedern sieht man Krusten, daneben flach papulöse Gebilde, auch hier tritt ihr stark höckeriger papillomatöser Bau deutlich hervor. Auf der rechten Wange ist eine linsengrosse Papel. Auf dem Kopfe zeigt sich das Gewebe unter den Borken stark zerfallend, der serpiginöse Charakter ist nicht zu verkennen. Am unteren Teile des Halses sind ebenfalls Papeln, die an ihrem Rande Schuppen tragen. Die Cervicaldrüsen sind geschwellt und sind indolent. Am penis findet sich das frenulum zerstört, daneben eine oberflächliche, noch jetzt gerötete, im Centrum livid verfärbte Narbe, die eine deutliche Induration zeigt. Man findet weiterhin indolente Bubonen, bei denen an einzelnen Stellen Abscedirung eingetreten ist.

In der Klinik wurde nun, da die Diagnose auf Syphilis gestellt wurde, eine antisyphilitische Behandlung eingeleitet, Patient erhielt vier Einreibungstouren = 24 Einreibungen; die Borken wurden lokal durch Auflegen von Borsäureumschlägen behandelt. Wie sich unter dieser Therapie das Krankheitsbild verändert hat, werden die folgenden kurzen Daten zeigen:

30. Januar: Die Borken fallen, besonders im Gesicht allmählig ab, es bleiben rein papulöse Gebilde, die nur wenig über der Oberfläche erhaben, sich ziemlich weich anfühlen. Auf dem Kopfe zeigt sich noch der Charakter des ulcerösen Syphilids.

2. Februar: Auch auf dem behaarten Kopf reinigen sich die Geschwüre, die Borken fallen mehr und mehr ab.

10. Februar: Die Farbe der Efflorescenzen im Gesicht ist etwas weniger intensiv; auf dem Kopfe sind noch kleine papilläre Erhabenheiten von blassroter Farbe. Es findet kein Nässen, keine Sekretion mehr statt.

18. Februar: Auf beiden Wangen, auf dem Nasenrücken, besonders links in der Nasolabialfurche sind noch pfennig- bis markstückgrosse papilläre Efflorescenzen von blassroter Farbe sichtbar, dieselben zeigen keine Infiltration. Auf dem behaarten Kopfe sind die Efflorescenzen fast vollständig verschwunden. Patient wird auf

Wunsch ungeheilt aus dem Krankenhause entlassen, um sich ausserhalb desselben weiter behandeln zu lassen.

Aus dem ganzen Krankheitsbilde geht mit Sicherheit hervor, dass wir es mit Erscheinungen der Syphilis zu thun haben. Wie wir aus der Krankengeschichte ersehen, hatten sich bei dem Patienten pustulöse Syphilide gebildet, welche sich im weiteren Verlaufe in tiefer gehende Ulcerationen umwandelten. Diese tiefgehenden pustulösen Syphilide hat man als Ecthyma syphiliticum bezeichnet. Die Ulcerationen bei dem Ecthyma syphiliticum zeigen scharf abfallende Ränder, der Geschwürsgrund ist entweder bedeckt mit schmierig eitrigem Sekret, oder, falls sich schon Reparationsbestrebungen geltend machen, mit roten Granulationen, die in seltenen Fällen, wie im vorliegenden, ein excessives Wachstum zeigen können und so jene himbeerartigen papillomatösen Vegetationen bilden. Auf den Ulcerationen des Kopfes war in unserem Falle eine Krustenbildung entstanden, der man den Namen „Rupia syphilitica“ gegeben hat. (Vid. Abbildung 2.) Man versteht darunter eigentümliche schmutzige, erhabene, geschichtete Krusten, die wie ein Kegel einer Ulceration aufsitzen. Die Krusten entstehen so, dass der centrale Teil der Ulceration zu einer kleinen Kruste eintrocknet, dass unter ihrem Rande der Ulcerationsprocess langsam peripher fortschreitet, durch Apposition neuer verkrustender Schichten eine immer breitere Basis entsteht, und so die erste kleine Kruste allmählig durch successive grössere Schichten emporgehoben wird. So entstehen dann zuweilen hoch aufgetürmte Krusten, die man sehr gut mit dem blätterigen Aussehen der Austernschaalen vergleichen kann. Gewöhnlich kommt diese Rupia auf ulcerösen Syphiliden der Tertiärperiode vor, weniger häufig, wie in dem vorliegenden Falle, auch beim Ecthyma syphiliticum.

Wir gehen nun über zu den papillomatösen Vegetationen, die in der Tertiärperiode der Syphilis und zwar besonders auf ulcerösen Syphiliden vorkommen. Auch hier sind die Nasolabialfalten, die Mundwinkel, die Inguinal- und Mammalfurchen die

Praedilectionsstellen, seltener kommen die papillomatösen Gebilde an anderen Körperstellen vor. Gerade diese Syphilisformen sind es gewesen, die früher als endemische Krankheiten unter dem Namen Sivvens in Schottland, Falcadina in Istrien, Morbus Dithmarsicus in Holstein, Radesyge in Norwegen beschrieben worden sind. Es hat sich jedoch erwiesen, dass durch diese Namen nicht ein Krankheitsbegriff streng abgegrenzt wurde, sondern dass sie ein Sammelbegriff für sehr differente, wie syphilitische, skrophulöse, kariöse und lupöse Processe waren.

Schon früher habe ich erwähnt, dass man auch den papillomatösen Vegetationen auf tertiär ulcerösen Syphiliden den Namen „Framboesia syphilitica" gegeben hat, dem ich zur besseren Unterscheidung das Epitheton „ulcerosa" hinzufügen möchte.

Den ersten in der Litteratur bekannten Fall von Framboesia syphilitica ulcerosa beschrieb *Alibert*. Er ist zwar der Ansicht, einen Fall von Framboesia tropica vor sich zu haben, die eine Abart der Syphilis sei, aber aus der Krankengeschichte, die ich folgen lasse, geht mit Sicherheit hervor, dass es sich um einen exquisiten Fall von Framboesia syphilitica ulcerosa gehandelt hat. *Alibert* schreibt:

„Ich habe den himbeerförmigen Beerschwamm oder Pian im höchsten Grade seiner Heftigkeit an einem dreissigjährigen Deserteur, Georg Bartos, einem Ungarn, gesehen. Nach seiner Versicherung sind seine Eltern immer gesund gewesen, er selbst will in seiner Jugend die Blattern und den Schleimgrind gehabt haben, wovon er aber vollständig geheilt worden sei. — Sein jetziges Leiden begann damit, dass plötzlich ohne bekannte Ursache auf der Unterlippe und dem Scheitel drei Pusteln erschienen, die mit heftigem Jucken verbunden waren. In kurzer Zeit machte das Übel reissende Fortschritte, teils von selbst, teils veranlasst durch das häufige Kratzen, wozu unerträgliches Jucken den Kranken verführte. Die ganze behaarte Haut des Kopfes war geschwollen und mit schwammigen Geschwülsten bedeckt, die

nach allen Richtungen von Furchen durchzogen waren und aus einem Haufen von Körnern und Lappen bestanden, wodurch sie wie symmetrisch auseinandergedrängte Knospen oder Himbeeren aussahen. Aus diesen Geschwülsten floss eine jauchige, stinkende Materie, die nach und nach dicker wurde und sich in Borken verwandelte, welche die Form der Auswüchse etwas verdeckten. Ebenso war es am Schamberg und an den Geschlechtsteilen der Fall; fast unglaublich erscheint es, dass mitten in dieser erstaunlichen Zerstörung die Haare sich unversehrt erhielten. Auch die Ohren wurden bald ergriffen; ihre Oberfläche war entzündet, rot und körnig; es fand aus ihnen ein übelriechender Ausfluss statt, der von Zeit zu Zeit aussetzte; die Gegend des linken Zitzenfortsatzes und der hintere Theil der Ohrmuschel derselben Seite waren entzündlich angeschwollen; die so gespannte Haut bekam Risse und Spalten, aus denen eine der obenerwähnten ähnliche Flüssigkeit ausfloss. Nach sechsmonatlicher vergeblicher Application von Mercur erlag Georg Bartos seinem Leiden.

Wir nahmen die Leicheneröffnung mit ganz besonderer Sorgfalt vor, und es fanden sich namentlich an den Hals- und Rachenorganen krankhafte Veränderungen. An den Seiten des Larynx befanden sich zwei eiförmige harte Geschwülste von etwa vier Zoll Länge und sechs Zoll im Umfang. Jede dieser Geschwülste enthielt in der Mitte eine eiterartige, rötliche und consistente Materie, während der übrige Teil feste, homogene Eiweisstoffe von schmutzig roter Farbe zu sein schien. Zur Seite dieser Geschwülste befanden sich andere kleinere von derselben Art; die Speicheldrüsen waren gesund. Wir glaubten nun unsere Aufmerksamkeit hauptsächlich auf das lymphatische System richten zu müssen. Als wir die Kinnladen von einander abgezogen, bemerkten wir vor dem Gaumensegel eine hervorragende Geschwulst und eine dunklere Färbung hinten im Schlunde. Bei genauerer Untersuchung fanden wir eine Erosion der jene Teile auskleidenden Schleimhaut. Besonders weit war die Entartung am hinteren und oberen Teil des

Pharynx und hatte hier ganz das Aussehen eines Gebärmutterskirrhus; diese krankhafte Anschwellung verbreiterte sich in die Nasenhöhle und in den Kehlkopf, dessen Mündung etwas verengt war, ebenso der obere Teil der Speiseröhre. In der Brust- und Bauchhöhle war nichts Besonderes".

Diese Krankengeschichte zeigt manche Lücken und Ungenauigkeiten. *Alibert* sagt zwar, dass er seine Aufmerksamkeit hauptsächlich auf das lymphatische System zu richten müssen geglaubt habe, erwähnt aber gar nichts davon, ob eine Polyadenitis universalis bestanden habe oder nicht. Weiterhin spricht er nicht davon, ob er am Penis Narben oder sonstige Residuen einer früheren syphilitischen Infection gefunden habe. Die „hervorragende Geschwulst vor dem Gaumensegel", die „dunklere Färbung hinten im Schlunde", die „Erosion der jene Teile auskleidenden Schleimhaut", ferner die „Entartung am hinteren und oberen Teil des Pharynx, die das Aussehen eines Gebärmutterskirrhus" hatte, deuten meiner Ansicht nach mit Sicherheit auf einen syphilitischen, und zwar gummösen Prozess hin. Auch *Kaposi* spricht sich dahin aus, dass die Krankheit als Syphilis cutanea ulcerosa et vegetans aufzufassen sei, und dass auch die framboesieoiden Vegetationen auf syphilitischer Basis entstanden seien.

Im Jahre 1842 veröffentlichte *Laveran* (Mémoires de médecine et chirurgie milit. 1842) ebenfalls einen Fall von Framboesia syphilitica ulcerosa. Da es mir nicht möglich war, das Original zu bekommen, muss ich mich damit begnügen, den Fall im Auszug mitzuteilen. (Jahresbericht über die Fortschritte in der gesammten Medizin von Cannstatt. 1842. II. Band.) Es handelt sich um einen 25—30jährigen Türken, welcher Syphilis acquiriert hatte und bei dem sich häufig Recidive eingestellt hatten. Am 24. Juli kam er in's Militärspital. „Auf dem blassen etwas geschwollenen Gesichte, auf dem Halse und dem vorderen Teile des Schenkels sah man eine Menge roter Knoten, zwischen welchen schwammige Geschwülste von blassrother Farbe waren. Der grösste Teil dieser

krebsigen Knoten nahm die Unterlippe und die rechte Wange ein. Diese Krankheit sollte schon seit mehreren Jahren bestehen. Eine Behandlung mit Merkur stellte den Kranken in 40 Tagen so gut wieder her, dass er seinen Dienst als Wachtmeister bei der Cavallerie wieder antreten konnte".

Dieses Referat leidet an dem grossen Fehler, dass es die papillomatösen Vegetationen so ungenau beschreibt, es ist nicht mit Sicherheit zu sagen, ob es sich wirklich in diesem Falle um eine Framboesia syphilitica ulcerosa gehandelt hat.

Es war mir leider nicht möglich, eine deutsche Übersetzung des Asson'schen Werkes: Sodra alcuni casi di Framboesia (Giorn. venet. di sc. med. Genw. 1861) zu erhalten, ich kann daher die von ihm beobachteten Fälle nur im Auszug mitteilen. (Jahresbericht über die Fortschritte in der gesammten Medizin von Canstatt; 1862, IV. Band, pag. 160):

Er betrachtet die framboesieformen Wucherungen als ein Symptom, das verschiedenen Krankheiten zukomme und teilt demgemäss aus dem Civilhospital zu Venedig eine Anzahl Fälle mit, in welchen er framboetische, himbeerartige Wucherungen von teils syphilitischen, teils nicht syphilitischen Individuen beobachtete. Bei den fünf syphilitischen handelte es sich um eine erworbene Syphilis, und nur in einem Falle konnte eine vorausgegangene Infection nicht nachgewiesen werden. Es fanden sich die Wucherungen teils auf der Kopfhaut, wo nach Entfernung der dicken Krusten rundliche oder unregelmässige, durch zickzackförmige Ränder begrenzte Geschwüre hervortraten, auf derem Grunde dicht neben einander gestellt, sich rote, kernige Excrescenzen (Granelli) erhoben, teils an den grossen Schamlippen und in der Umgebung des Afters, wo sie condylomartige, mit serösem Eiter bedeckte, umschriebene Hervorragungen bildeten, die in einem Fall den Umfang eines Gänseeies erreichten. Von anderweitigen syphilitischen Affectionen fanden sich nur in einem Falle über das Gesicht zerstreute Tuberkel. Auf eine innerliche und lokale antisyphilitische Be-

handlung trat in allen Fällen Heilung ein, und nur die grösseren der condylomartigen Wucherungen entfernte Verfasser mit dem Messer und applicierte auf die stark blutende Wunde das Glüheisen.

Die wichtigsten Resultate, die *Asson* durch seine Untersuchungen gewonnen zu haben scheint, sind die, dass 1) die Framboesia nicht bei einer hereditären Syphilis vorkomme, 2) dass die Framboesia gewöhnlich das alleinige Symptom der Syphilis sei.

Moritz Cohn beschrieb im Jahre 1869 im Archiv für Dermatologie und Syphylis neben anderen, nicht auf syphilitischer Basis beruhenden Formen von papillären Neubildungen der Haut einen Fall von Framboesia syphilitica, eine Affection, die nach seiner Meinung besser den Namen „Syphilis cutanea vegetans s. papillaris führt. Dieser Fall ist äusserst instructiv, zumal er sehr genau beobachtet und beschrieben ist. Leider erfahren wir nicht den schliesslichen Verlauf, weil die Krankheit bei der Veröffentlichung des Falles in vollster Blüte stand und keine Heilungstendenz zeigte.

„Der Kranke H. J., 43 Jahre alt, trat am 2. September 1860 in Behandlung auf die Abtheilung für Hautkranke und blieb daselbt 20 Monate. Sein Leiden hatte ein Jahr vor seinem Spitaleintritte begonnen.

Der linke Fussrücken bis hinauf zur Patellargegend, und hinten bis zum oberen Drittteil des Unterschenkels zeigte die Haut braunrot infiltriert, über grosse Strecken grau pigmentiert. Der von der Patellargegend an die hintere Unterschenkelfläche und von dá nach vorne laufende Begrenzungsrand jener infiltrierten Hautpartie wurde von einer etwa 3‴ breiten 3—4‴ hohen, gegen die gesunde Haut steil abfallenden violett-braunroten Wucherung gebildet, die ein deutlich papilläres Aussehen darbot, von derbelastischer Beschaffenheit war, an der Oberfläche sehr flache, von trüber Flüssigkeit gefüllte Bläschen zeigte; oder mit schmutzigen Krusten bedeckt erschien; oder eine stinkende, klebrige, viscide Flüssigkeit in reichlicher Menge secernierte. Innerhalb des so

begrenzten Territoriums befand sich ein zweithalergrosses, dickrandiges, speckig belegtes Geschwür auf der vorderen Fläche des Unterschenkels. An einzelnen Stellen war die grau pigmentierte Haut von Narben durchsetzt.

Ganz so war der rechte Unterschenkel ergriffen. Die Regio pubica war in gleicher Weise verändert, indem eine der geschilderten gleiche Wucherung innerhalb einer Linie verlief, welche von einer Spina anterior superior zur anderen, und von da zu beiden Seiten zur Regio trochanterica, und über die vordere Oberschenkelfläche, in deren oberem Drittteil nach hinten bis zur Regio coccygea sich hinzog. Auf diesem ganzen Wege fiel die Wucherung gegen die gesunde Umgebung steil ab, war 3—4‴ hoch, und in der Breite von 3—4‴ von deutlich papillärem Gefüge. Stellenweise waren die einzelnen Papillen fadenförmig bis an die Basis zu verfolgen und von den angrenzenden abzulösen wie bei spitzen Warzen. An der Oberfläche dünne, feuchte, gelbgrüne Krusten, oder Nässen, oder eine zarte macerierte Epidermisdecke.

Innerhalb des von der beschriebenen fleischig-warzigen Wucherung umrahmten Territoriums war die Haut dunkel pigmentiert, stellenweise narbig, am Scrotum dunkelbraun infiltriert, an vielen Stellen nässend.

In der Regio lumbalis, in der Achselhöhle, auf der Schulter waren kreuzer-, thaler-, flachhandgrosse ebenso beschaffene, papilläre, nässende Gebilde zu sehen. Die Haut fast aller Finger, von der Spitze bis über die Mitte braunrot infiltriert, die Infiltration hier mit einem scharf begrenzten, erhabenen, drusig-papillären, nässenden Saume aufhörend. Die Nägel verunstaltet, hier wie an den Zehen aufgeblättert, gekrümmt, der Nagelfalz mit drusigen Wucherungen besetzt. Am Metacarpus beider Hände ebenso scharf begrenzte, erhabene Wucherungen.

Im Verlaufe der Zeit breiteten sich an den meisten Stellen die Wucherungen aus, wobei sie den geschilderten Charakter vollkommen beibehielten. Immer bildeten sie einen serpiginös ver-

laufenden, buchtigen, mehrere Linien breiten und hohen, scharf begrenzten Saum um ein früher krank gewesenes und nunmehr braun-grau pigmentiertes oder hier und dort von Narben besetztes, oder stellenweise selbst neue Heerde von Wucherungen producierendes Centrum. Sie erstreckten sich endlich vom Fusse weit über's Knie, am Unterleibe bis über den Nabel, und an anderen Stellen des Körpers über kreuzer-, thaler-, mehrere Zoll breite Flächen.

Ohne eine Primäraffection nachweisen zu können, musste man das vorliegende Gebilde als serpiginöses wucherndes Syphilid auffassen, vermöge der Gestalt, der Art der Ausbreitung und des Verlaufes der krankhaften Production.

Die Wucherungen flachten sich ab und verschwanden im Centrum, während angrenzend peripherisch ihr ähnliche entstanden. Endlich waren sie an den meisten Stellen in einem fortwährenden sogenannten oberflächlichen Zerfall begriffen, oder sie bildeten stellenweise selbst grosse tiefgreifende Geschwüre.

Unter mannigfachen Schicksalen des Befindens (Albuminurie, Dysenterie, Pneumonie) und der Behandlung (lokale Ätzungen mit Calomel, Alaun, Cuprum, Sublimatbäder, Einreibungen von Unguentum cinereum, Decoctum Zittmanni) hatte der Process nach 20 monatlichem Spitalaufenthalte des Patienten und nach etwa dreijähriger Dauer der Krankheit sein Ende erreicht. Der Patient, der bei seinem Spitaleintritte kachektisch, ödematös war, verliess am 28. April 1862 vollkommen gesund das Krankenhaus.

Gerade 6 Jahre später, am 8. Mai 1868 trat derselbe H. J. wieder in Behandlung auf die Hebra'sche Klinik. Er war bis vor 19 Wochen gesund geblieben. Sein jetziges Leiden war die vollständige Wiederholung desjenigen vor 6 Jahren.

Heute (8. Mai 1869), ein volles Jahr nach seinem neuerlichen Eintritte in's Spital, sehen wir an dem Kranken die geschilderten Wucherungen in einer früher nie erreichten Ausdehnung. In Gruppen, in Placques, in serpiginösen, buchtigen, mehrere Linien

breiten Säumen bedeckt die Wucherung die Fusssohlen, die Unterschenkel, zieht dieselbe scharf begrenzt oberhalb des Knies um den Oberschenkel in die Kniekehle, und läuft sie von der Sacralgegend zu den Hypochondrien und bis in die Magengegend, und seitwärts der Trochanteren bis zur Mitte der Oberschenkel und nach hinten zum Steissbein. Innerhalb dieser wuchernden steilen Ränder ist die Haut der Unterschenkel und des ganzen Unterleibes der Regio pubica und inguinalis grau pigmentiert, stellenweise narbig-atrophisch, oder von neuen Wucherungen besetzt. Grosse Plaques, mehrere Linien hoch, buchtig, lappig, warzenartig, finden sich in den Achselhöhlen, am Rücken, am Halse, auf der Oberlippe etc. Wie im Centrum der grossen Heerde, so haben sich auch einzelne isolirt stehende Wucherungen vollständig zurückgebildet, während in der Nachbarschaft andere auftauchten.

Die Excrescenzen haben überall das gleiche Ansehen. Sie grenzen sich scharf ab gegen die periphere gesunde Haut, erreichen die Höhe von 2—4 Linien, zeigen deutlich papilläre Zusammensetzung. An ihrer Oberfläche sind die grösseren Gruppen demgemäss drusig oder feinwarzig und sind meist zu Anfang mit bläschenartigen Efflorescenzen besetzt, wie beim Ekzem, nur dass hier die Bläschen eine schmutzig-gelbe Flüssigkeit enthalten. Dann bersten die Bläschen, die Papillen secernieren reichlich eine viscide, bald stinkend werdende Flüssigkeit, die mit Epidermistrümmern zu schmutzig gelben Borken vertrocknet.

Patient hat auch diesesmal verschiedene Wandlungen des Befindens und der Behandlung erfahren. Weder Jod, noch Merkur, noch Zittmann, noch äusserliche Mittel haben irgend einen Einfluss auf den Process geübt, der bis jetzt sich noch auszudehnen scheint. An den meisten Stellen jedoch, innerhalb der wuchernden Begrenzungslinien ist die Haut zu normaler Beschaffenheit zurückgekehrt. Nur das sehr dunkle Pigment und zerstreute punktförmige atrophische, narbenähnliche Flecke zeugen von der früheren Anwesenheit der Vegetationes. Die Ernährung des Patienten, die

bereits sehr schlecht war, ist seit einigen Wochen besser. Ausser täglichen einfachen Bädern und deckenden indifferenten Verbandmitteln besteht die Behandlung seit längerer Zeit nur in Mitteln zur Hebung der Kräfte und in guter Ernährung."

Der beschriebene Fall ist insofern interessant, als die papillomatösen Vegetationen nicht die bekannten Praedilectionsstellen: Nasolabialfalten, Mundwinkel, Inguinal- und Mammalfurchen, behaarten Kopf einnehmen, weiterhin, weil die papillomatösen Vegetationen in so kolossaler Menge auftreten, und ferner, weil die luetischen Erscheinungen der sonst so prompten therapeutischen Wirkung einen ungewöhnlich energischen Widerstand entgegensetzen.

Wir kommen nun zu dem von *E. Ödmansson* (Fall af Framboesiartade Vegetationer från syphilitiske Saar. Nord. medic. Ark. III. 2, No. 11. Referat in *Virchows* Jahresbericht 71. II p. 528) beobachteten und beschriebenen Fall:

„Ein 31jähriger Schmied, der nie an Hautkrankheiten gelitten, bekam im September 1864 ein ulcus durum, im Februar 1865 Prodome, später Impetigo syphilitica und Schlundaffection en Nach mehrfacher temporärer Heilung und Recidiven und nach verschiedentlicher Behandlung mit Quecksilber, Kaltwasser und Jodkali, bildeten sich auf dem Scheitel nach und nach Knoten, welche exulcerierten und Krusten bildeten; nach Abstossung derselben erhob sich der Geschwürsgrund und bildete papilläre Wucherungen von exquisit himbeerähnlicher Form. Ähnliche Wucherungen erhoben sich allmählig auch im Genicke, in der Schläfengegend und auf der Kopfschwarte auf dem Grunde von Exulcerationen. Ferner konnte man hinten auf dem Scheitel einen grossen vorspringenden, blauroten, fast haarlosen, halbmondförmigen Fleck beobachten, in einer Breite von etwa $6^1/_2$", einer Länge von fast $3^1/_2$", dessen Rand in einer Breite von 1" von granulationsähnlichen bis erbsengrossen Erhebungen gebildet war. Unten im Genicke fand sich ein 3—4" langer Wulst mit ähnlicher Beschaffenheit des

Randes, und ein kleinerer vorne an dem Scheitel mit einer Menge bis bohnengrosser, sonst den andern ähnlicher Granulationswucherungen. Es wurden ohne Erfolg verschiedene äussere Mittel versucht; schliesslich verschwand die Hautverdickung und die Granulationsbildung fast vollständig unter dem innern Gebrauche von Jodkalium und dem äusseren von Tr. Jodi und Patient konnte nach etwas mehr als 2 Monaten entlassen werden."

Aus dieser Beschreibung ergiebt sich, dass die papillären Vegetationen nicht nur nach Geschwüren, sondern auch ohne diese als atypische Papillarexcrescenzen an demselben Patienten auftreten können.

Wir gehen nun über zu dem von *Kolaczek* (Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis, 1876 pag. 692) beschriebenen Fall:

„Im Sommer 1875 ging der Breslauer Klinik ein 53jähriger Bauer mit Geschwüren und papillären Vegetationen zu. Derselbe will niemals ernstlich krank gewesen sein und erst zwei Monaten eine auffallende Schwellung der Lippen, besonders ihrer rechten Hälfte bemerkt haben. Darauf bildeten sich Risse im Bereich des Lippenrotes, aus denen sich flache Geschwüre mit hartem Boden entwickelten. Weiterhin begann eine warzige Wucherung nicht nur des Geschwürsgrundes, sondern auch seiner Umgebung in ausgedehnter Weise.

Zur Zeit der Aufnahme erscheinen die Lippen bis zur Dicke von mehreren Centimetern hauptsächlich in ihrer rechten Hälfte geschwellt und induriert. An der Unterlippe findet sich ein 4 cm. langes, 1 cm. breites warzig umgebenes Geschwür mit schmutzig gelblichem Belage, hartem Grund und Rande; ein ebensolches nur etwas kleineres sitzt an der Oberlippe. In der Umgebung des Letzteren stehen gruppenweise spitze Condylome, welche am rechten Mundwinkel vorbeiziehen, um sich an der Unterlippe bis zum Kinn hinab und über die Mittellinie hinaus zu verbreiten. Ihre stärkste Entwicklung erreichten sie dicht über dem Kinn und sind hier auf breiter Basis vielfach verästelt. Hier gewinnen sie vor-

nehmlich durch ihr dichtes Zusammenstehen das Aussehen körniger, himbeerartiger, roter, leicht nässender Excrescenzen, auf die der von *Sauvages* zuerst eingeführte Name „Framboesia" anwendbar ist.

Ausserdem enthält die Haut des Halses gerade in der Mittellinie einen haselnusselgrossen, noch intacten Knoten, während ein gleich grosser über dem Brustbein in vollem geschwürigen Zerfalle begriffen ist. An der hinteren Rachenwand findet sich eine strahlige weisse Narbe und am Gaumen, dicht über dem Zäpfchen ein linsengrosser, trichterförmiger Defect.

So sehr auch auf den ersten Blick die Lippenaffection als eine bösartige Neubildung imponieren mochte, so konnte doch bei Zusammenfassung der erwähnten Befunde nicht gut an ihrer syphilitischen Natur gezweifelt werden, wenn auch Patient Lues absolut in Abrede stellte und über das Entstehen der Narben im Rachen durchaus keinen Aufschluss geben zu können erklärte. Anderweitige Symptome constitutioneller Lues liessen sich auch in der That nicht nachweisen."

Kolaczek giebt weiterhin an, dass alle Affectionen durch eine dreiwöchentliche Kur zum Schwinden gebracht wurden; man kann daher, wenn die alte Maxime: „naturam morbi ostendunt sanationes" noch zu Recht besteht, die Diagnose auf die syphilitische Natur der Affectionen stellen, zumal diese Diagnose sehr durch die suspecte strahlige weisse Narbe an der hinteren Gaumenwand und durch die Perforation des Gaumens, über deren Aetiologie Patient nichts anzugeben vermag, sehr unterstützt wird, ausserdem, da, wie *Lesser* angibt (Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, II. Teil pag. 139) die Localisation derartiger papillomatöser Gebilde in der Kinn- und Nasolabialfurche geradezu pathognomisch für Syphilis ist.

Es bleibt mir noch übrig, auf den mikroskopischen Befund bei papillomatösen Vegetationen der Syphilis einzugehen. Da es mir selbst nicht möglich war, mikroskopische Untersuchungen anzustellen, so teile ich die Ergebnisse der Untersuchungen *Kohns*

(Kaposi) mit. Er glaubte gefunden zu haben, dass bei der Framboesia non syphilitica die Production von Formelementen hauptsächlich im Bereich des Cutisgewebes und allem Anscheine nach in den Papillen erst secundär stattfände, bei der Framboesia syphilitica dagegen nur im Bereiche der Gefässschicht und der Papillen. Bei der Framboesia non syphilitica behielten die Zellen ihren deutlichen stark lichtbrechenden Kern, ihre Grösse und scharfe Contourierung bei und entwickelten sich zu Bindegewebe, bei der Framboesia syphilitica verloren die Zellen die den Granulationszellen entsprechenden Charaktere oder besassen sie schon vorher überhaupt nicht, sie wurden granuliert, zeigten keine Tendenz zur weiteren Organisation, häuften sich zu molekularen Massen zusammen, als welche sie sich nicht mehr mit den organisierten Elementen der Cutis verbanden, sondern entweder mechanisch oder durch Resorption eliminiert wurden. Im Gegensatz hierzu fand *Oedmannson* bei der mikroskopischen Untersuchung des vorher von mir angeführten Falles, dass die Geschwülste hauptsächlich durch Hyperplasie der Haut und zwar besonders ihrer Zellenelemente gebildet waren mit secundären Veränderungen in den Haarfollikeln und in den Drüsen. Die Ansicht *Kohns*, dass die erwähnte Bindegewebsneubildung nur bei Framboesia syphilitica vorkomme und so ein wichtiges Moment für die Differentialdiagnose sei, ist also nicht richtig. Es sind daher die auf syphilitischer Basis entstandenen papillomatösen Vegetationen mikroskopisch nicht zu unterscheiden von denen, die aus anderen Krankheitsursachen hervorgegangen sind.

Zum Schlusse erübrigt mir nur noch, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Posselt, für Überlassung des beschriebenen Falles den verbindlichsten Dank auszusprechen.